

“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL/6-18) EN PADRES DE ADOLESCENTES MEXICANOS”

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL/6-18) IN PARENTS OF MEXICAN ADOLESCENTS

Investigadoras: Blanca Estela Barcelata-Eguiarte¹, Gladys América Ávila-García², y María Elena Márquez-Caraveo³

Universidad Nacional Autónoma de México^{1,2}
Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro, México”³

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 27/10/2109

Aceptado: 10/12/19

Resumen

Una evaluación válida y confiable de la adaptación adolescente es central para la intervención primaria y secundaria. Los padres se constituyen en informantes valiosos que complementan la autopercepción de sus hijos, contribuyendo a una evaluación integral. El objetivo de este estudio fue analizar la estructura factorial y la consistencia interna del *CBCL/6-18*. Se llevó a cabo un estudio instrumental. Participaron voluntariamente, 170 padres de adolescentes de secundarias públicas de la Ciudad de México. Se realizó un análisis factorial por el método de Máxima Verosimilitud, así como un análisis de su consistencia interna. El *CBCL/6-18* mostró una estructura de ocho factores con 62 ítems presentando adecuados índices de validez y confiabilidad. Estos resultados indican que podría usarse para obtener la percepción de los padres respecto a la adaptación de sus hijos adolescentes. Las limitaciones de este estudio no permiten generalizar los resultados. Se recomienda realizar continuar investigación con otras muestras.

Palabras Clave: Adolescentes, padres, *CBCL*, confiabilidad, validez de constructo.

¹ Investigación financiada por PAPIIT IN305917. DGAPA. Universidad Nacional Autónoma de México. Correspondencia remitir a: Dra. Blanca E. Barcelata-Eguiarte. Prof. T.C. Carrera de Psicología. FES Z, UNAM. ProL. Abasolo 307-7. Valle de Tepepan. Tlalpan, CDMX. C.P. 14646. México. e-mail: bareg7@hotmail.com

² Lic. Gladys América Ávila-García. Becaria PAPIIT. Carrera de Psicología. FES Zaragoza, UNAM, Av. Guelatao No. 66. Col Ejército de Oriente, CDMX, C.P. 09230. México. e-mail: gaavilag06@gmail.com

³ Dra. María Elena Márquez-Caraveo. Jefe División Investigación. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". Juárez 239, Col. Tlalpan, Tlalpan, CDMX. C.P. 14000. México. e-mail: malenam Marquezc@gmail.com

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

A valid and reliable evaluation of adolescents' adaptation is central to a primary and secondary intervention. Parents become valuable informants that complement their adolescents' self-perception, contributing to a comprehensive evaluation. The objective of this study was to analyze the factor structure and internal consistency of *CBCL / 6-18*. An instrumental study was carried out. 170 parents of adolescent students of public secondary schools in Mexico City voluntarily participated. A factor analysis using the Maximum Likelihood method was performed, as well as, an analysis of its internal consistency. *CBCL/6-18* showed an eight factors structure with 62 items presenting adequate indexes of validity and reliability. These findings indicate that it could be used to assess the perception of parents regarding their adolescents' adaptation. The limitations of this study do not allow generalizing the results. Therefore, it is recommended to conduct other studies with other samples.

Keywords: Adolescents, parents, *CBCL*, reliability, construct validity

La adolescencia se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo. La tarea básica es la búsqueda de identidad, lo cual implica un proceso de autoafirmación de sí mismo y de interacción dinámica con el entorno (OMS, 2016). Diversos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según algunos estudios con población mexicana (Benjet et al., 2009; Peña & Palacios, 2011), la ansiedad, los trastornos de control de impulsos, los trastornos del estado de ánimo y el consumo de sustancias, ocupan los primeros lugares en los perfiles epidemiológicos de salud mental en los adolescentes.

El modelo "psicopatología del desarrollo" plantea que el desarrollo adolescente es el resultado de la interacción de diversos sistemas ecológicos propuesto por Bronfenbrenner (1987), de los cuales la familia y la escuela representan contextos importantes de riesgo o protección (Barcelata, 2015). El sistema familiar, en particular, ocupa un papel central en el desarrollo, convirtiéndose en un factor proximal que influye en los procesos adaptativos de los adolescentes en su transitar hacia la vida adulta (Aragón & Bosques, 2012; Doccac, Clavijo, Barajas, & Cortés, 2016).

Los padres se constituyen en monitores del desarrollo de sus hijos, de ahí que algunos cambios propios o “normativos”, tanto como los “no normativos” pueden ser identificados por ellos, convirtiéndose en informantes de las trayectorias del desarrollo durante la adolescencia que, aunado a la percepción de los propios adolescentes, es posible tener una información más precisa de sus procesos psicológicos (Barcelata, 2015). Implicar a los padres en los procesos de evaluación de los adolescentes, permite validar la información a través de la contrastación de ambas perspectivas valorando, de manera indirecta, la comunicación padre-hijos (Gómez, 2008). Además, hace posible integrar una valoración multi informantes (Medina et al., 2007; Silva, 2006) en la cual los padres son la fuente más directa de información, sin olvidar que los profesores representan también, una fuente de información valiosa en el ámbito escolar que permite ampliar el panorama con respecto al adolescente.

Existen diferentes medidas de evaluación de la salud mental y la adaptación de niños y adolescentes, entre los que destaca el *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA*, por sus siglas en inglés). Se trata de un conjunto de medidas basadas en un enfoque desarrollado en la década de los 60's por Achenbach, con el propósito de proporcionar una imagen diferenciada dimensional de la psicopatología infantil y adolescentes que supera las limitaciones de las clasificaciones diagnósticas prevalentes (Achenbach, 2015). Es un sistema integral de evaluación basado en evidencia, desarrollado a través de décadas de investigación y experiencia práctica, que evalúa las competencias, las fortalezas, el funcionamiento adaptativo, así como, la presencia de problemas conductuales, emocionales y sociales. Lo integran diversos instrumentos, entre ellos el *Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)* que recoge la perspectiva de los padres respecto a sus hijos; el *Teacher Behavior Checklist (TBCL)* que mide la apreciación de los maestros, y el *Youth Self Report (YSR/6-18)*, que es un auto reporte para ser contestado directamente por niños y adolescentes (Achenbach, 2015; Achenbach & Rescorla, 2001).

La versión inicial del *CBCL* (Achenbach, 1991) se deriva de una investigación que recogió datos de pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos cuya conducta fue reportada por los padres (Achenbach, & Edelbrock, 1981).

A partir de este reporte se elaboró una lista preliminar de control del comportamiento infantil (Achenbach, 2015; Achenbach & Rescorla, 2001) que incluyó el establecimiento de un rango límite para los puntajes T o estandarizados, de la escala y el desarrollo de los "síndromes de información cruzada" para combinar información de padres, jóvenes y docentes (Achenbach, 2015; Achenbach & Rescorla, 2001). Las descripciones incluyen desde auto informes hasta multi informes; es decir, se incluyen las perspectivas de los padres o maestros acerca de los niños y/o de los adolescentes.

La Lista de Verificación del Comportamiento del Niño o *CBCL*, como se le conoce comúnmente, es una de las medidas de informe de los padres sobre sus hijos con respecto a los problemas emocionales y del comportamiento de niños y adolescentes más utilizada, que cuenta con validación en varios países tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación (Bordin et al., 2013; Janssens & Deboutte, 2009; Medina et al., 2007; Rescorla et al., 2007; Zilber, Auerbach, & Lerner, 1994) Consta de dos partes o secciones, la primera parte que evalúa competencias y aspectos positivos con ítems de escala, cerrados y abiertos, así como una segunda parte de reactivos Likert de tres puntos (de 0 a 2) integrados en ocho síndromes de banda estrecha o factores de primer orden: 1. Ansiedad/depresión: se presentan sentimientos de miedo, tristeza, ansiedad y preocupación; 2. Aislamiento: tendencia a estar solo; 3. Quejas somáticas: presentan problemas físicos; 4. Problemas sociales: conductas problemáticas con otros; 5. Problemas de pensamientos: incapacidad para comprender y liberar ciertos pensamientos; 6. Problemas de atención: problemas para conservar la atención por tiempos prolongados; 7. Quebranto de normas: se manifiesta en la desobediencia de reglas establecidas y 8. Conducta agresiva: presencia de conductas disruptivas. Estos síndromes o factores se integran en síndromes de banda ancha o factores de segundo orden conocidos también como: 1. Conductas Internalizadas que reflejan un elevado control e implican condiciones centradas en la emoción o el estado de ánimo alterado, que aunque no necesariamente tienen manifestaciones físicas u observables, generan un malestar emocional; 2. Conductas Externalizadas que implican bajo control y engloban a todos aquellos comportamientos observables que reflejan conflictos de adaptación social y que involucran a otras personas, como mentir, robar, agredir, la presencia de hiperactividad, o de conductas delictivas. El grupo de Problemas Totales engloba tanto a los primeros como a los segundos (Achenbach & Rescorla, 2001).

Durante décadas se han realizados estudios sobre sus propiedades psicométricas en varias culturas, los cuales han mostrado que la estructura en general es consistente sin mostrar variaciones significativas. Desde sus inicios el *CBCL/6-18* en general, mostró buena capacidad de discriminación entre grupos clínicos y no clínicos a pesar de las diferencias culturales (Zilber, Auerbach, & Lerner, 1994); lo que ha generado que sea una medida confiable de tamizaje comparada con otros instrumentos (Janssens & Deboutte, 2009), mostrando estabilidad en los ocho síndromes en diversas poblaciones de padres de niños y adolescentes de diferentes rangos de edad (Ivanova et al., 2007; Rescorla et al., 2007). El estudio de Rescorla et al. (2007) mostró que los índices de consistencia interna en los 31 países participantes fueron altos, en promedio, para problemas totales ($\alpha=.93$), para los internalizados ($\alpha=.83$) y para los externalizados ($\alpha=.87$). Respecto a los ocho factores o síndromes, la confiabilidad oscilo entre .58 y .84. Además, se observaron efectos por género y edad y variaciones de acuerdo a cada sociedad o país. Sin embargo, concluyeron que las variaciones culturales no permiten hacer generalizaciones, ya que no se trata de una estructura exhaustiva de la psicopatología del niño y/o adolescente por lo que sugieren la posibilidad de incrementar ítems que puedan reflejar síndromes particulares en una sociedad determinada. La confiabilidad de los problemas totales, internalización y externalización fueron .94, .84 y .88, respectivamente. Con relación a los factores de banda estrecha los valores oscilaban entre .56 y .88. Otros estudios en Latinoamérica que incluyeron el *CBCL/6-18*, por ejemplo, en Brasil (Bordin, et al., 2013; Rocha et al., 2013) replicaron los síndromes de primer y segundo orden originalmente reportados por Achenbach y Rescorla (2001), mostrando también buenos niveles de confiabilidad.

En México, se han realizado algunos estudios sobre la validez del *CBCL/6-18*, la mayoría con padres de preescolares. Albores, et al. (2007) determinaron las propiedades psicométricas en términos de consistencia interna y confiabilidad test-retest, en una muestra de 611 niños y adolescentes de la Ciudad de México. Se reportaron coeficientes de confiabilidad adecuados de las escalas problemas internalizados ($\alpha=0.90$), externalizados ($\alpha=0.94$) y problemas totales ($\alpha=0.97$). Las alfad de los factores oscilando de 0.75 a 0.93.

En un estudio posterior, Albores et al. (2016) evaluaron la validez de criterio y la consistencia interna en la versión de *CBCL/1.5-5* años en 438 padres en un grupo clínico-psiquiátrico y otro comunitario, de la Ciudad de México, ambos estudios indicaron adecuados índices de consistencia interna para problemas totales ($\alpha=0.95$), internalizados ($\alpha=0.89$) y externalizados ($\alpha=0.91$). Por su parte, Oliva, Castro, y García (2009), adaptaron el instrumento con padres de 535 niños de un año y medio a cinco años, de jardines infantiles de diversos estratos socioeconómicos en el Estado de Veracruz, obteniendo la validez de contenido y reportando una alfa global de 0.93. Se observa que la validez de constructo del *CBCL/6-18*, escasamente se ha evaluada. Los estudios previos se realizaron con padres de niños de primaria (Valencia & Andrade, 2005) y otros se realizaron directamente con los adolescentes (Andrade, Betancourt, & Vallejo, 2010) usando el YSR, derivándose un instrumento diferente a la versión de Achenbach y Rescorla (2001).

En suma, los estudios de validez del *CBCL/6-18* a través del tiempo y en el mundo son diversos debido a su amplio uso para detectar problemas emocionales y de conducta. Cada uno reporta estructuras similares y datos significativos en todos los países que se aplica, sin embargo, existe la posibilidad de encontrar evidencia nueva y relevante para incrementar el conocimiento sobre las conductas adaptativas o desadaptativas de los niños y adolescentes, por lo que se recomienda seguir investigando (Ivanova et al., 2007; Rescorla et al., 2007)

Contar con una medida válida y confiable como el *CBCL/6-18*, que recoja la perspectiva que tienen los padres acerca de las conductas adaptativas o desadaptativas de sus hijos adolescentes es básico, ya que también posibilita la comparación entre padres y adolescentes, utilizando instrumentos como el *Youth Self Report (YSR/6-18)* elaborados desde una misma perspectiva teórico-metodológico como el *ASEBA* (Achenbach & Rescorla, 2001). Además, el *CBCL/6-18* posibilita detectar de manera oportuna cualquier desviación de las trayectorias del desarrollo adolescente, identificando desde una perspectiva multidimensional, la presencia de problemas, competencias o recursos (Romano, Tremblay, Boulerice, & Swisher, 2005).

Es suma, es importante realizar más estudios con población mexicana con el *CBCL/6-18* por diversas razones: hay aspectos de sus propiedades psicométricas que no se han evaluado; la mayoría de la investigación se ha realizado con padres de niños pequeños, la investigación previa no reporta estudios con padres de adolescentes, y existe una versión validada del *YSR/6-18* para adolescentes mexicanos (Barcelata & Márquez-Caraveo, 2019), lo que implica tener medidas pararelas confiables para los adolescentes y sus padres. Considerando la utilidad del *CBCL/6-18* en diversas poblaciones y las recomendaciones hechas por Achenbach (2015) sobre dar continuidad a la investigación al no tratarse de una estructura exhaustiva y sensible a la cultura, el objetivo de este estudio fue analizar la estructura factorial y la consistencia interna del *CBCL/6-18* (versión oficial para habla hispana del *ASEBA*) en una muestra de padres de adolescentes mexicanos.

Método

Participantes

Participaron de manera no probabilística e intencional un grupo de 170 padres con un rango de edad de 28 y 68 años ($M=40.45$; $DE=7.48$), 86% mujeres y 14% hombres, con hijos adolescentes de 12 a 15 años ($M=14.2$; $DE .793$), de escuelas secundarias públicas de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Instrumento

Se utilizó el *Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)* instrumento elaborado por Achenbach y Rescorla (2001), en su versión castellana (Cuestionario para padres de niños, niñas y adolescentes), que forma parte oficial del *ASEBA*. Consta de 112 reactivos, que constituyen un listado de conductas problemáticas que se valoran en una escala de tres puntos (0=no es cierto; 1=algunas veces cierto y 2=cierto, muy a menudo) que se integran en ocho síndromes empíricos de banda estrecha o factores de primer orden: ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamientos, problemas de atención, rompimiento de reglas, y conducta agresiva.

Estos ocho síndromes, se agrupan a su vez para formar dos grupos de síndromes de banda ancha o factores de segundo orden conocidos también como problemas internalizados y problemas externalizados, los cuales dan como resultado un total de problemas, la cual tiene una confiabilidad test-retest $r= 0.84$ y una alfa de consistencia interna de 0.97.

Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio instrumental, de corte transversal (Ato, López, & Benavente, 2013). Se solicitó autorización a los directivos de escuelas secundarias de la Ciudad de México. Autoridades y padres firmaron un consentimiento informado. La aplicación se realizó en grupos de padres en la sesión de 60 minutos, después de la firma de boletas de calificación.

Se realizaron análisis descriptivos, así como pruebas de normalidad para la elección de los estadísticos. Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) a través del método de máxima-verosimilitud, con rotación varimax, para evaluar su estructura factorial en la muestra de este estudio, de acuerdo a lo recomendado (Lloret, Ferreres, Hernández, & Tomás, 2014; Nunnally, & Bernstein, 1995). Para evaluar la confiabilidad se analizó la consistencia interna del instrumento en su totalidad y por factor, usando como indicadores las alfas de Cronbach. Asimismo, se obtuvieron correlaciones bivariadas r de Pearson entre los factores. Se utilizó el programa SPSS 21.0.

Resultados

Descripción de la muestra

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los 170 padres participantes. Se observa que la mayoría de los participantes son mujeres (86%) con edades entre 31 a 50 años (83%). De acuerdo con los datos obtenidos se observa que un alto porcentaje tiene un nivel educativo de secundaria. Respecto al estado civil, alrededor de la mitad de los padres es casados en primer lugar, en segundo, vivían en unión libre y tercer lugar, estaban separados. Una importante proporción de las madres se dedican a labores del hogar.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
Sexo		
Hombre	23	14
Mujer	147	86
Edad		
Menos de 30 años	9	6.5
31 a 40 años	84	47.5
41 a 50 años	65	35.5
51 a 60 años	12	7.5
Más de 60 años	4	3
Escolaridad		
Primaria	26	15.3
Secundaria/Escuela técnica	85	50
Preparatoria/Bachillerato	43	25.3
Profesional	14	8.2
Posgrado	2	1.2
Estado Civil		
Soltero	16	9.5
Casado	82	48.5
Unión libre	35	20.7
Divorciado	5	2.9
Separado	22	12.9
Viudo	9	5.3
Ocupación		
Desempleado	2	1.2
Subempleado(a)/Eventual	3	1.8
Obrero(a)/Campesino (a)	19	11.2
Empleado(a)/Oficinista	24	14.1
Comerciante/Por su cuenta	35	20.6
Profesionista	6	3.5
Empresaria	5	2.9
Empleada doméstica/Eventual	6	3.5
Ama de casa	70	41.2

Propiedades psicométricas de los reactivos

Se realizaron análisis de sesgo, curtosis, t de Student y de correlación de Pearson para identificar aquellos reactivos que podrían ser eliminados, tomándose como criterios de exclusión presentar alguno de los siguientes indicadores: un sesgo y curtosis mayor a ± 1.5 ; valores t estadísticamente no significativos ($p > .05$) y valores $r < 0.20$ o > 0.80 , esto último para evitar efectivos de colinealidad. De acuerdo a los resultados de estos análisis se eliminaron 20 ítems de los subsecuentes análisis (Tabla 2).

Tabla 2
Propiedades psicométricas de los reactivos

	Reactivos	Sesgo	Curtosis	valores <i>t</i>	<i>r</i>
2.	Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres	2.83	7.60	-2.15*	.135
20.	Destruye sus propias cosas	1.85	2.53	-5.91***	.532**
21.	Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas	1.94	2.73	-5.82*	.560**
30.	Le da miedo ir a la escuela	2.31	4.08	-5.07*	.454**
36.	Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso (a) a accidentes	2.23	4.01	-4.19*	.459**
40.	Oye sonidos o voces que no existen	3.61	12.72	-3.11*	.312**
55.	Tiene sobrepeso	1.59	1.20	-1.84	.171*
56.	Tiene problemas físicos sin causa medica conocida	2.54	5.93	-2.81*	.400**
63.	Vomita	2.61	6.34	-3.25*	.412**
64.	Otros problemas físicos	3.38	11.33	-2.67*	.208**
65.	Ataca/agrede físicamente a otras personas	2.47	5.55	-4.86**	.488**
66.	Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo	2.75	7.26	-3.74*+	.438**
75.	Se fuga de la casa	3.27	10.92	-3.77***	.384**
78.	Ve cosas que no existen	2.86	7.75	-3.75***	.379**
79.	Se cohíbe y se avergüenza con facilidad	5.66	53.55	-5.85***	.254**
80.	Quema cosas	2.18	3.78	-4.05***	.402**
87.	Tiene problemas con el habla	1.74	2.05	-5.93***	.451**
91.	Almacena demasiadas cosas que no necesita	1.13	.312	-3.53**	.347**
92.	Presenta comportamiento raro	1.73	2.03	-5.20***	.548**
93.	Tiene ideas raras	1.55	1.44	-8.04***	.619**

Propiedades psicométricas de reactivos del CBCL/6-18 excluidos

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.000$

Análisis factorial

Previamente al análisis factorial, la matriz se comprobó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, los valores obtenidos fueron (KMO=.842; $X^2=6566.46$; $p=.000$). En la Tabla 3 se muestran los datos que se obtuvieron mediante el análisis factorial con el método de máxima verosimilitud (MV) con rotación varimax, se incluyeron 92 ítems en los análisis, seleccionando los reactivos con cargas factoriales $\geq .400$, criterio que agrupó 62 reactivos en ocho factores, que en conjunto explican el 50.26% de la varianza total.

Tabla 3
 Matriz de componentes rotados y cargas factoriales del CBCL/6-18.

Reactivos (Número)	Componentes							
	F1 (11)	F2 (11)	F3 (9)	F4 (9)	F5 (7)	F6 (5)	F7 (6)	F8 (4)
115. Se orina en la ropa durante el día	.850							
116. Se orina en la cama	.828							
67. Se toca/juega con sus partes sexuales en publico	.799							
106. Se chupa el dedo	.729							
81. Tiene problemas sexuales	.720							
117. Se queja mucho	.717							
15. Es cruel con los animales	.708							
68. Se toca/juega con sus partes sexuales	.671							
100. Habla o camina cuando está dormido	.668							
88. Se queda con la mirada fija, mirando el vacío	.615							
6. Se ensucia encima o en lugares inadecuados	.614							
102. Se burla mucho de los demás		.642						
94. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable(a)		.572						
98. Dice groserías, usa lenguaje obsceno		.569						
103. Le dan rabietas o tiene mal genio		.565						
95. Súbitos cambios de humor o sentimientos		.554						
3. Discute mucho		.546						
76. Grita mucho		.531						
23. Desobedece en la escuela		.495						
105. Amenaza a otros		.461						
112. Más ruidoso(a) de lo común		.459						
16. Es cruel, abusador (a), y malo (a) con los demás		.436						

Nota: F1. Problemas de Pensamiento, F2. Conducta Agresiva, F3. Ansiedad/Depresión, F4. Ruptura de Reglas, F5. Retraimiento, F6. Quejas Somáticas, F7. Problemas de Atención, F8. Problemas Sociales

Tabla 3
 Matriz de componentes rotados con varimax y cargas factoriales (continuación)

Reactivos (Número)	Componentes							
	F1 (11)	F2 (11)	F3 (9)	F4 (9)	F5 (7)	F6 (5)	F7 (6)	F8 (4)
35. Se siente inferior o cree que no vale nada			.680					
34. Siente que los demás lo/la quieren perjudicar			.618					
33. Siente o se queja de que nadie lo/la quiere			.617					
14. Lloro mucho			.537					
31. Tiene miedo de que puedan pensar o hacer algo malo			.495					
19. Exige mucha atención			.479					
32. Siente que tiene que ser perfecto			.443					
29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela)			.430					
52. Se siente demasiado culpable			.420					
114. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas				.855				
107. Fuma, masca o inhala tabaco				.746				
113. Usa drogas sin motivo medico (no incluya) alcohol o tabaco				.663				
89. Roba en casa				.614				
39. Se junta niños(as), jóvenes que se meten en problemas (8-4)				.545				
90. Roba fuera de casa				.530				
43. Dice mentiras o hace trampa				.495				
26. No parece sentirse culpable después de portarse mal (2-4)				.474				
28. No respeta/rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar				.436				
119. Se aísla, no se relaciona con los demás					.665			
83. Demasiado tímido(a)					.623			
110. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía					.608			
108. No duerme bien					.468			
84. Duerme menos que la mayoría de los niños(as)/jóvenes					.454			
50. Es demasiado ansioso(a) o miedoso(a)					.432			
111. Infeliz, triste o deprimido(a)					.424			
57. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)						.736		
51. Se siente mareado(a)						.697		
58. Dolores de cabeza						.607		
62. Dolores de estómago						.575		
59. Nauseas, ganas de vomitar						.536		

Tabla 3
 Matriz de componentes rotados con varimax y cargas factoriales (continuación)

Reactivos (Número)	Componentes							
	F1 (11)	F2 (11)	F3 (9)	F4 (8)	F5 (7)	F6 (5)	F7 (6)	F8 (4)
86. No presta atención o se distrae fácilmente							.875	
41. Impulsivo(a); actúa sin pensar							.591	
10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto (a) o hiperactivo (a)							.514	
8. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo							.488	
69. Tiene bajo rendimiento en la escuela							.464	
101. Habla demasiado							.404	
82. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la payaso(a), gracioso(a)								.568
37. Se mete en muchas peleas								.439
12. Se queja de que se siente solo (a)								.428
11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos								.417
% Varianza Explicada	11.88	10.14	7.88	5.85	4.65	3.55	3.38	2.93

Nota: F1. Problemas de Pensamiento, F2. Conducta Agresiva, F3. Ansiedad/Depresión, F4. Ruptura de Reglas, F5. Retraimiento, F6. Quejas Somáticas, F7. Problemas de Atención, F8. Problemas Sociales

Confiabilidad

En la Tabla 4 se presentan los coeficientes de consistencia interna por factor y de la escala total, en la que se puede observar que fueron moderadamente altos. El coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento fue de .943, lo cual indica un grado de consistencia interna alto (Nunnally & Bernstein, 1995). El valor más alto lo mostró Quejas somáticas mientras que Conducta agresiva presentó el valor más bajo. Aunque el instrumento tuvo un índice alto de consistencia interna.

Tabla 4

Nombre de los factores, definición, número de reactivos y valores alfa del CBCL/6-18

Factor	Definición	Número de reactivos	α
F1. Problemas de Pensamiento	Valora ciertas alteraciones de pensamientos, hacerse daño, escuchar o ver cosas que los demás consideran que no existen, hacer cosas extrañas para los demás y problemas con el sueño	11	.812
F2. Conducta Agresiva	Engloba conductas como discutir demasiado, ser malo (a) con los demás, demandar atención, destruir cosas tanto propias como de otras personas, desobedecer en casa y en la escuela, pelear mucho y atacar a la gente físicamente. Ser testarudo, desconfiado o enfadarse con facilidad, así como amenazar a las personas	11	.782
F3. Ansiedad/ Depresión	Abarca la presencia de miedos, sentimientos de inferioridad, tristeza, nerviosísimo, ansiedad y preocupaciones	9	.795
F4. Ruptura de Reglas	Refleja la presencia de conductas como consumir alcohol, no sentir culpa después de hacer algo indebido, ruptura de reglas en el hogar, la escuela y otros lugares. Frecuentar jóvenes que se meten en problemas, engañar o mentir a los demás, escaparse de casa o faltar a clases, robar tanto en casa como fuera de ella	9	.814
F5. Retraimiento	Agrupar sentimientos de soledad, tendencia a estar solo (a), tendencia a evitar la convivencia con las personas y sentimientos de vergüenza	7	.788
F6. Quejas Somáticas	Comprende los sentimientos de agotamiento físico y problemas físicos sin una causa médica aparente	5	.820
F7. Problemas de Atención	Se refiere a conductas tales como dejar cosas sin terminar, problemas para mantener la concentración por tiempos prolongados, distraerse con facilidad, dificultad para mantenerse quieto, soñar despierto y tener desempeño académico bajo	6	.818
F8. Problemas Sociales	Categoriza conductas como dependencia de los adultos, problemas para relacionarse con otros jóvenes, cierta tendencia a relacionarse con jóvenes de menor o mayor edad y sentimientos de torpeza, así como mantener conflicto con otros	4	.797

En la Tabla 5 se pueden observar las medias y desviaciones estándar por factor, así como la correlación entre factores, en la cual se observa que la mayoría de las correlaciones entre los puntajes de cada factor son moderadas, lo cual indica la relativa independencia de los factores.

Tabla 5

Matriz de correlaciones entre factores del CBCL/6-18

Factores	M	DE	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1. Problemas de Pensamiento	.541	.456	.433**	.375**	.329**	.426**	.256**	.333**	.315**
F2. Conducta Agresiva	.658	.413	-	.527**	.353**	.500**	.292**	.541**	.656**
F3. Ansiedad/Depresión	.735	.401	-	-	.377**	.569**	.401**	.322**	.437**
F4. Ruptura de Reglas	.316	.132	-	-	-	.392**	.263**	.224**	.403**
F5. Retraimiento	.516	.417	-	-	-	-	.420**	.443**	.399**
F6. Quejas Somáticas	.544	.419	-	-	-	-	-	.168*	.299**
F7. Problemas de Atención	.858	.605	-	-	-	-	-	-	.393**
F8. Problemas Sociales	.433	.376	-	-	-	-	-	-	-

* $p < .05$; ** $p < .01$.**Discusión y conclusiones**

El objetivo de este estudio fue analizar estructura factorial y la consistencia interna del *CBCL/6-18* en castellano (versión oficial para habla hispana del *ASEBA*) en una muestra de padres de adolescentes mexicanos, debido a la importancia de conocer la perspectiva de los padres acerca de los hijos, tanto en la investigación con infantes, como con los adolescentes. Esto permitirá hacer comparaciones entre los reportes de los padres con respecto a los problemas internalizados, externalizados y totales de sus hijos y los auto reportes de los propios adolescentes a través del *YSR/6-18* (Barcelata & Márquez-Caraveo, 2019), con el uso de instrumentos paralelos diseñados a partir de una misma perspectiva.

En comparación con los resultados obtenidos en los diferentes estudios transculturales (Achenbach, 2015; Ivanova, et. al., 2007; Rescorla, et al., 2007), se puede observar que la estructura del *CBCL/6-18* en la muestra del presente estudio también factorizó ocho síndromes, lo que sugiere que se ajusta adecuadamente a la población mexicana.

Dicha estructura se probó con un análisis factorial por el método de máxima verosimilitud y rotación varimax, debido a que a pesar de que se trataba de un análisis exploratorio los componentes ya estaban previamente definidos teórica y empíricamente y su objetivo era identificar la estructura factorial (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010) y su adecuación en población mexicana de padres de adolescentes.

Los análisis arrojaron 62 reactivos distribuidos en los ocho factores aunque con diferente orden por lo cual el primer factor fue: Problemas de pensamiento que explica la mayor proporción de la varianza; en segundo lugar Conducta agresiva, en tercer lugar se juntaron nuevamente Ansiedad/depresión, en cuarto lugar aparece Ruptura de Reglas, en quinto lugar Retraimiento, el sexto factor es Quejas somáticas el séptimo factor es Problemas de atención y el último con una muy baja proporción lo explica Problemas sociales.

No obstante, el porcentaje de la varianza total explicada es adecuada (50.26 %) de acuerdo a lo que generalmente se establece (Ferrando & Anguiano, 2010; Lloret et al., 2014). Las definiciones de los factores obtenidos se basaron en las propuestas por Achenbach y Rescorla (2001), dadas la similitud de la configuración factorial obtenida, aunque el orden de los factores es diferente.

Ciertos reactivos de la escala no cumplieron con los criterios establecidos para la inclusión en el análisis factorial y otros más, con cargas menores a .400 fueron eliminados por dicho análisis por lo que la solución final quedó conformada por prácticamente la mitad de los reactivos originales del *CBCL /6-18* (Achenbach & Rescorla, 2001).

De esta forma el número de reactivos es menor y por ende los problemas que se evalúan de manera específica podrían estar reflejando las limitaciones para generalizar, cuestionando la universalidad de los problemas psicológicos y conductuales de los adolescentes lo cuales parecen traducirse en función del contexto como se advierte previamente (Achenbach, 2015; Ivanova, et al., 2007).

A pesar de que ciertos reactivos de la escala no cumplieron con los criterios establecidos para la inclusión en el análisis factorial, sería importante considerar la conveniencia de incluir algunos de los 20 reactivos eliminados previamente al análisis factorial, dado que por ejemplo algunos de ellos aunque no cumplieron con el criterio de normalidad, sí presentaron valores que indican capacidad para discriminar entre grupos extremos, por lo que podrían ser útiles desde una perspectiva clínica para diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas, además de que podrían ser incluidos al contrastar grupos clínicos y grupos no clínicos (Zilber, et al., 1994) o para evaluar otros tipo de validez como la criterio o convergente en diferentes grupos como se ha realizado previamente (Janssens & Deboutte, 2009).

En cuanto a la confiabilidad, también se observan índices moderadamente altos de consistencia interna, si se comparan con los resultados de investigación en población mexicana con otros grupos de padres de niños de menor edad (p. e. Albores, et al., 2007) que reportan valores alfa de 0.68 a 0.91, mientras que el rango de este estudio es de 0.78 a 0.81 por factor y el total de 0.94. Esto parece indicar que el *CBCL/6-18* es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado en padres de adolescentes mexicanos.

Aunque algunos estudios en México con el *CBCL* (p.e. Albores et al., 2007, 2016), se realizaron con padres de niños de ámbitos clínicos, diferente rango de edad y objetivos diferentes, al evaluar sus características psicométricas que implicaron distinto tipos de análisis, los resultados son semejantes a los del presente, en tanto los resultados mostraron indicadores de validez y confiabilidad satisfactorios en los ocho síndromes de banda estrecha. En comparación con este estudio las investigaciones de Oliva et al. (2009) con padres de niños preescolares, también refieren datos psicométricos del *CBCL* adecuados en cuanto a su confiabilidad de manera similar a los reportados en este estudio.

Desde el desarrollo de las escalas del *CBCL/6-18* (Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001), se han agregado escalas de síndrome de banda estrecha, competencias y/o conductas adaptativas, así como escalas de internalización, externalización y problemas totales, aunque los ocho síndromes básicos de banda estrecha se han mantenido a lo largo del tiempo y de las culturas (Ivannova et al., 2017; Recorla et al., 2007). No obstante, el propio Achenbach (2015), resalta la importancia de indagar los problemas psicológicos y de conducta de los adolescentes con el propósito de conocer ampliamente el ajuste del *CBCL/6-18* en diferentes contextos y poblaciones.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran evidencia de la estabilidad de estos ocho síndromes del instrumento original al agruparse en los factores de primer orden, sin embargo, es necesario corroborar estos síndromes a través de análisis más robustos como el análisis factorial confirmatorio, de preferencia en otras muestras de padres, no solo en México. Contar con una versión del *CBCL/16-18* en particular con padres de adolescentes es importante ya que implica contar con un instrumento paralelo del *Youth Self Report (YSR)* para adolescentes, ya que ambos instrumentos forman parte del *ASEBA* (Achenbach, & Rescorla, 2001). Esto representa una ventaja cuando se comparan las perspectivas de los adolescentes y sus padres que si se utilizan instrumentos contruidos con lógicas y enfoques diferentes. Desde una perspectiva preventiva, evaluar tanto a los adolescentes como a sus padres permite tener un proceso de evaluación multinivel que al incluirse también la perspectiva de los maestros en la escuela se tendría una visión más amplia de los adolescentes, desde un modelo ecológico-sistémico (Doccal, et al., 2016; Gómez, 2008). En la práctica clínica podría ser muy útil evaluar de forma multidimensional tanto problemas como los recursos de los adolescentes lo que puede ser la base de una intervención basada en soluciones. Los resultados comparados adolescentes-padres podría orientar acciones de salud mental más integrales.

Agradecimientos

Este estudio fue financiado por la DGAPA de la Universidad Nacional Autónoma de México a través del proyecto de investigación PAPIIT IN305917.

Referencias

- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1-82.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18 and 1991. Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T.M. (2015). *Multicultural evidence-based assessment using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for ages 1½-90+*. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 13-23.
- Albores, L., Lara, C., Esperón, C., Cárdenas, J. A., Pérez, A. M., & Villanueva, G. (2007). *Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(6), 393-399.
- Albores, L., Hernández, L., Hasfura, C., & Navarro, E. (2016). *Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5)*. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 455-462.
- Andrade, P., Betancourt, D., & Vallejo, A. (2010). *Escala para evaluar problemas emocionales y conductas en adolescentes*. *Ciencias Sociales y Humanidades. Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, (9), 37-44.
- Aragón, L. E., & Bosques, E. (2012). *Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la Ciudad de México*. *Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología*, 17(2), 263-282.
- Barcelata, B. E. (2015). Resiliencia: una visión optimista del desarrollo humano. En B. E. Barcelata (Coord.). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia* (pp. 1-31). México: El Manual Moderno
- Barcelata-Eguiarte, B. E., & Márquez-Caraveo, M. E. (2019). Estudios de Validez del Youth Self Report/11-18 en Adolescentes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica*, 50(1), 107-22.

- Benjet, C., Borges, G., Blanco, J., Rojas, E., Fleiz, E., & Méndez, E. (2009). La encuesta de salud mental en adolescentes de México. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 90-100.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveira, E. F. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saude Publica*, 29(1), 13-28.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Doccal, M., Clavijo, A., Barajas, G., & Cortés, L. (2016). Concepciones sobre familia en adolescentes escolarizados en instituciones educativas distritales en Bogotá, Colombia. *Cultura Educación y Sociedad*, 7(1), 23-38.
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Dumenci, L., Rescorla, L. A., Almqvist, F., Weintraub, S., ... & Döpfner, M. (2007). Testing the 8-syndrome structure of the child behavior checklist in 30 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 405-417.
- Janssens, A., & Deboutte, D. (2009). Screening for psychopathology in child welfare: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(11), 691-700.
- Lloret, S. Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, M. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Medina, C., Navarro, J. B., Martinera, P., Baños, I., Vicens-Vilanova, J., Barrantes-Vidal, &... Obiols, J. E. (2007). Evaluación de la conducta adolescente con las escalas de Achenbach: ¿Existe concordancia entre diferentes informantes? *Medigraphic*, 30(5), 33-39.

- Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed). México: McGraw-Hill Latinoamericana.
- Oliva, L., Castro, C., & García, G. (2009). Adaptación del cuestionario sobre el comportamiento en niños de 1-5 a 5 años de Achenbach para niños de 4 a 5 años. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 179-191.
- Organización Mundial de la Salud (OMS: 2016). Adolescentes y salud mental. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
- Peña, F. D. L., & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(5), 421-427.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... & Erol, N. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silveiras, E. F. M., Borsa, J. C., Araújo, L. G. S., ... & Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(4), 329-338.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Boulerice, B., & Swisher, R. (2005). Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 565-578. doi: 10.1007/s10802-005-6738-3.
- Silva, I (2006). Aportaciones a los y a las profesionales que trabajan con adolescentes. Perspectiva intergeneracional, intercultural y de género. *Revista de Estudios de Juventud, Adolescencia y Comportamiento de Género*, 73, 25-37.
- Valencia, M., & Andrade, P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 499-520
- Zilber, N., Auerbach, J., & Lerner, Y. (1994). Israeli norms for the Achenbach Child Behavior Checklist: Comparison of clinically referred and non-referred children. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 31(1), 5-12.